



**Karolinska  
Institutet**

**IMM, Institutet för Miljömedicin**

Magisterprogrammet i arbete och hälsa, ERGONOMI

Huvudämnet arbete och hälsa

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2015

---

# **Hur används specialisterna i etableringsuppdraget?**

**-en intervjustudie med fokus på identifiering av  
funktionsnedsättning hos nyanlända**

Författare: Sara Lindblom Boogh



**Karolinska  
Institutet**

**IMM, Institutet för Miljömedicin**

Magisterprogrammet i arbete och hälsa, ERGONOMI

Huvudämne: Arbete och hälsa

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2015

## **Hur används specialisterna i etableringsuppdraget?**

**-en intervjustudie med fokus på identifiering av funktionsnedsättning hos nyanlända**

### **Sammanfattning**

**Introduktion:** Sedan slutet av 2010 ansvarar Arbetsförmedlingen för nyanländas integration och etablering på arbetsmarknaden. För att nyanlända och speciellt flyktingar som har en särskilt utsatt situation ska kunna tillgodogöra sig insatserna i det två år långa etableringsprogram de erbjuds delta i, behöver ohälsa och funktionsnedsättning identifieras i ett tidigt skede. Specialisterna (arbetsterapeuter och sjukgymnaster) har en konsultativ roll och är vana vid att stödja individer med funktionsnedsättning ut i arbetslivet, men används inte lika ofta i etableringsuppdraget som i Arbetsförmedlingens övriga uppdrag.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur specialisterna används i arbetet med att identifiera funktionsnedsättning inom etableringsuppdraget i ett tidigare skede.

**Metod:** Sju specialister i Stockholms län intervjuades genom semistrukturerad intervju om hur de används i etableringsuppdraget. Intervjumaterialet bearbetades genom kvalitativ tematisk analys enligt Braun och Clarke.

**Resultat:** I studien framkom att det tagit lång tid för specialisterna att hitta samarbetsformer med arbetsförmedlarna i etableringsuppdraget. Att uppdraget varit nytt och att det tagit tid för arbetsförmedlarna att organisera sig var ett par exempel som specialisterna uppgav som orsak. Vidare har många nyanställda arbetsförmedlare börjat som inte är vana vid att använda specialist eller saknar kunskap och erfarenhet av rehabiliteringsärenden. Det fanns även tveksamheter om den funktionshinderskod Arbetsförmedlingen tillämpar skulle användas eller inte. Samtidigt uppfattade specialisterna att nyanlända dröjer med att prata om sin ohälsa för att det finns andra, mer grundläggande behov som bostad och ekonomi som först måste ordnas, innan de kan känna efter hur de faktiskt mår.

**Konklusioner:** Eftersom etableringsuppdraget är ett nytt uppdrag för Arbetsförmedlingen har rutiner för samarbetsformer mellan arbetsförmedlare och specialist tagit tid att finna. Samtidigt uppfattade specialisterna att hälsoaspekten hos nyanlända inte varit en prioriterad fråga för arbetsförmedlarna. På flera kontor börjar dock samarbeten komma igång. Att träffas via konsultationsforum är ett bra lärotillfälle för nya arbetsförmedlare, likaså att ha arbetsförmedlare som är specialiserade på rehabärenden. Oklarheter kring funktionshinderkodens betydelse i etableringsuppdraget bör klargöras.



**Karolinska  
Institutet**

**IMM, Institute of Environmental Medicine**

Master's Programme in Work and Health, Ergonomics

Main field of study: Work and Health

Degree project, 15 credits

Spring 2015

## **How are the specialists of the Swedish Public Employment Service used in the Establishment program?**

- **an interview study focusing on identification of disability among newly arrived immigrants**

**Introduction:** Since late 2010, the Swedish Public Employment Service is responsible for the integration of newly arrived immigrants and their establishment into the labour market. For newly arrived immigrants and particularly refugees who are in a vulnerable situation, illness and disabilities need to be identified at an early stage in order to enable the use of the activities of the establishment program. The specialists (occupational therapists and physiotherapists) who have a consultative role usually support individuals with disabilities into working life. However, they are not used as often in the establishment program as in other programs at the Swedish Public Employment Service.

**Purpose:** The aim of this study was to investigate the use of specialists in identifying disabilities at an earlier stage in newly arrived migrants participating in the establishment program.

**Method:** Seven specialists who work with the establishment program in Stockholm County were interviewed through semi-structured questions about their approach. The interview material was processed through qualitative thematic analysis according to Braun and Clarke.

**Results:** The study revealed that it has taken a long time to find forms of cooperation with the employment officers in the establishment program. The fact that the program was new and that it has taken time for employment officers to organize themselves were two reasons. Moreover, many newly hired employment officers had started and they lack the knowledge and experience of working with rehabilitation cases. There were also doubts whether the system with "coding disabilities" used by the Swedish Public Employment Service, should be applied or not. Furthermore, to newly arrived immigrants, more basic needs like housing and economy can be more important than health issues.

**Conclusions:** Since the establishing program is a new mission for the Swedish Public Employment Service, finding routines for cooperation between employment officers and specialists have been time consuming. Meanwhile, the specialist perceived that the health aspect of the newly arrived immigrants has not been a priority for the employment officers. Though, in several offices it starts to work better. Consultation forums constitutes a great learning opportunity for new employment officers, also facilitating is, to have officers specialized in rehabilitation issues. Uncertainties concerning "disability coding" in the establishment program should be clarified.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING .....	1
2	BAKGRUND.....	2
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
4	MATERIAL OCH METOD.....	7
5	RESULTAT.....	11
6	DISKUSSION .....	17
7	KONKLUSION .....	21
8	REFERENSLISTA .....	22
BILAGA 1 INTERVJUGUIDE.....		26
BILAGA 2 INFORMATIONSBREV OM STUDIEN.....		27

# 1 INLEDNING

Hälsa är en förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden och rehabiliteringsinsatser har därför stor samhällsekonomisk betydelse (1). Det är sedan länge känt att invandrare och nyanlända rapporterar sämre fysisk och psykisk hälsa än infödda svenskar (2). Asylsökande och flyktingar har en särskild utsatt situation då de ofta har varit utsatta för stress och trauman både före och efter migrationen (3). Erfarenheter visar att ohälsa ofta gör att introduktions- och etableringsinsatser försvåras (4).

Det har gått drygt fyra år sedan den tidigare regeringen drev igenom etableringsreformen och därmed gav uppdraget till Arbetsförmedlingen att ansvara för introduktion och etablering av nyanlända, ett ansvar som kommunerna tidigare hade. Etableringsprogrammet löper under två år och syftet med programmet är att påskynda nyanländas etablering på arbetsmarknaden. Varje nyanländ ska utifrån sina egna förutsättningar få professionellt stöd att så snabbt som möjligt lära sig svenska, komma i arbete och klara sin egen försörjning. Ohälsa och funktionsnedsättning hos den nyanlände ska beaktas och aktiviteterna i den etableringsplan varje nyanländ har ska anpassas utifrån individens behov (5). Utvärdering visar dock att det tar tid innan ohälsa och funktionsnedsättning identifieras samt att få nyanlända deltar i insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering, något som kan försvåra och försena inträdet på arbetsmarknaden (6-8).

Specialisterna (avser i denna uppsats arbetsterapeut eller sjukgymnast om inget annat nämns) på Arbetsförmedlingen har en konsultativ expertroll och är en naturlig del i arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering och i arbetet med att stödja personer med funktionsnedsättning ut i arbetslivet. Trots detta verkar det som om specialisterna inte används på samma sätt eller lika ofta inom etableringsprogrammet som i andra uppdrag på Arbetsförmedlingen. Ett tiotal kandidat- och magisteruppsatser (9-17) utförda de senaste två åren har på olika sätt berört arbetsförmedlare, nyanlända eller samverkanspartners inom etableringsuppdraget, men ingen studie har enligt författarens kännedom gjorts om specialisternas medverkan. Det är därför viktigt att gå vidare med att undersöka hur specialisterna arbetar och används i etableringsuppdraget med hopp om att kunna sprida goda exempel som kan påskynda identifieringen av funktionsnedsättning i ett tidigare skede.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Migration och hälsa

Enligt Migrationsverket är antalet människor på flykt i världen just nu det högsta sedan andra världskriget, främst på grund av det pågående kriget i Syrien och konfliktupptrappningen i Irak. Även flyktingströmmen till Sverige ökar snabbt. Runt 20 000 om året sökte asyl i Sverige under 2000-talet, men 2015 räknar Migrationsverket med ännu fler asylsökande, cirka 90 000. Utöver det tar Sverige emot ca 1900 kvotflyktingar per år. Enligt Migrationsverkets analyser i den första prognosen i år minskar inte drivkrafterna för människor att ta sig från konfliktdrabbade områden till Sverige under 2015 och 2016 (18,19).

Flyktingen har ett annat utgångsläge än den som flyttar till ett annat land för att arbeta eller för att bilda familj. Personer som flyr sitt hemland har nästan alltid levt en tid under stor stress innan de flyr. Själva flykten är ofta omgärdad av umbäranden och hot, och många familjer splittras under långa perioder (2). Enligt en undersökning av FN:s flyktingorgan UNHCR har 48 procent av dem som söker asyl i Sverige åberopat att man utsatts för tortyr eller annat fysiskt/ och eller sexuellt våld (20). Detta leder sammantaget till att psykisk ohälsa är ett större problem hos nyanlända flyktingar än hos andra grupper av migranter, t ex arbetskraftsinvandrare (2). Flyktingars hälsa kan ytterligare försämrats efter ankomsten till Sverige på grund av osäkerhet i väntan på uppehållstillstånd samt tillfälliga boendesituationer (21). Det har hävdats att händelseförloppet efter själva flykten i form av avsaknad av kontroll över den egna situationen, problem med anpassning och integration i det nya landet och ekonomisk osäkerhet skapar större psykologisk ångest än den våldsamma situation som förekom flykten (3). Flyktingars hälsa är utan tvekan ett komplext problem och är ett växande område inom forskningen. Däremot är hälsa och välbefinnande hos nyanlända inom ramen för ett etableringsprogram ett relativt outforskat område (21).

### 2.2 Integrationspolitik och etableringsreformen

Ända sedan slutet av 1960-talet har det funnits organiserade insatser i Sverige för att stödja nyanländas introduktion i samhälle och arbetsliv. Kommunerna hade från 1980-talet ansvaret för mottagandet och för att ordna en individuell introduktionsplan för varje nyanländ. Det var en följd av att invandringen ändrade karaktär mot mer flyktinginvandring, och flyktingarna bedömdes ha ett särskilt stort behov av samhällets stöd. Flera rapporter och utredningar under 1990- och 2000-talen visade en samstämmig problembild när det gäller introduktionen för nyanlända invandrare. Nyanlända fick inte i tillräcklig omfattning del av statliga insatser så som rehabilitering och arbetsmarknadsinsatser. Huvudproblemet var dock en alltför långsam etablering på arbetsmarknaden samt att introduktionsprogrammets innehåll inte uppfyllde de mål som ställts. Bland annat saknades en fungerande samverkan mellan kommunerna och Arbetsförmedlingen (22).

Under 00-talet implementerade flera EU-länder en aktiveringspolitik både i arbetsmarknaden och i de sociala skyddssystemen. Aktiveringspolitiken medförde en hårdare arbetslinje och fler personer är numera inkluderade i någon form av aktiveringsprogram (10,23). Med bakgrund av detta la den tidigare regeringen fram propositionen *Nyanlända invandrades arbetsmarknadsetablering; egenansvar med professionellt stöd* (2009/10:60) i november 2009, vilket resulterade i ett förslag om en ny lag för etableringsinsatser (24). Propositionen fick bifall och etableringsreformen trädde i kraft den 1 december 2010. ”-Vi går nu från en

omhändertagandementalitet där människor från andra länder har setts som svaga individer till fokus på att människor snabbt ska komma i jobb”, sa dåvarande integrationsminister Erik Ullenhag i ett pressmeddelande (25). Arbetsförmedlingen övertog därmed uppgiften från kommunerna och är idag den myndighet som ansvarar för att samordna etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Det är första gången insatserna och ansvaret för nyanlända invandrare regleras samlat i en lag i Sverige (26). Reformen skulle ge mottagandet av flyktingar en tydligare och mer individuellt anpassad arbetsmarknadsinriktning.

Målgruppen för den nya lagen om etableringsinsatser omfattar nyanlända personer i arbetsför ålder (20-64 år) samt nyanlända i åldern 18-19 år utan föräldrar i Sverige med permanent uppehållstillstånd som flyktingar eller skyddsbehövande. Även anhöriga inom ovan nämnda åldersspann, som ansökt om uppehållstillstånd inom sex år, tillhör målgruppen för etableringsuppdraget (24). Vem som har rätt till etableringsinsatser eller inte styrs av den klassningskod den nyanlände får av Migrationsverket vid delgivandet om permanent uppehållstillstånd (27).

Antalet nya deltagare i etableringsuppdraget ökar stadigt. I slutet av 2015 uppskattas antalet deltagare till runt 60 000 och prognosen för 2016 är ungefär 80 000. (28). Cirka 15 % av landets nyanlända och skyddsbehövande bosatte sig i Stockholms län 2013 (29).

### **2.3 Etableringsplan och omfattning**

En nyanländ deltagare har rätt att få en etableringsplan inom ett år efter att han eller hon första gången folkbokfördes i en kommun. Arbetsförmedlaren ska därefter genomföra etableringssamtal med deltagaren så snabbt som möjligt. Syftet är att upprätta en individuell etableringsplan med insatser på heltid (40 timmar/vecka), som ska underlätta och påskynda individens etablering på arbetsmarknaden. Planen ska ha sin utgångspunkt i individens tidigare utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet. Individen får en ekonomisk ersättning, etableringsersättning (max 308 kr/dag), som motsvarar omfattningen på etableringsplanen och den är lika för alla oberoende var i landet man bor. Planen som löper under 24 månader och ska innehålla svenska för invandrare (SFI), samhällsorientering och arbetsförberedande insatser. De sistnämnda insatserna kan förutom arbetsmarknadsutbildningar, omfatta även arbetslivsinriktad rehabilitering, medicinsk och/eller social rehabilitering.

Planen upphör att gälla när tiden löpt ut eller när deltagaren haft arbete i minst sex månader alternativt påbörjat en utbildning. Arbetsförmedlaren tillsammans med deltagaren utformar, reviderar samt följer upp etableringsplanen (30). Deltagare som antingen har ett förvärvsarbete på heltid, går i gymnasieskola eller är förhindrad att delta i etableringsinsatser på minst 25 procent av heltid har inte rätt till plan (31,32). För de deltagare där programtiden är slut och vars plan löpt ut, men som saknar arbete eller inte har påbörjat studier, erbjuds inskrivning i Jobb- och utvecklingsgarantin, ett arbetsmarknadspolitiskt och omdebatterat program i tre faser (30). Programmet ställer krav på att individen deltar aktivt, har arbetsförmåga och ska söka arbete på heltid för att helt aktivitetsstöd ska utgå. Har deltagaren fortfarande inte arbete efter 90 veckor erbjuds deltagaren lämplig sysselsättningsplats: FAS 3 (33).

### **2.4 Prestationsförmåga istället för arbetsförmåga**

I samband med att den nya etableringslagen trädde i kraft infördes även ett nytt begrepp; prestationsförmåga. För Arbetsförmedlingen som hittills enbart utrett, bedömt och diskuterat utifrån arbetsförmåga blev detta något helt nytt att ta ställning till. I handläggarstödet arbetsförmedlare och specialister har att hålla sig till förklaras prestationsförmågan som ”en

individs förmåga att delta i olika aktiviteter/insatser och program som kan ingå i en etableringsplan” till skillnad från arbetsförmåga som ”bestäms av egenskaper hos en individ, en specifik arbetsuppgift och arbetsmiljö i samspel”. Prestationsförmåga skiljer sig från arbetsförmåga på så sätt att kraven kan vara lägre ställda eller annorlunda än kraven i ett lönearbete (31). Hälso- och sjukvården, kommunerna samt Försäkringskassan har gemensamt ansvar för de personer som inte uppnår prestationsförmåga om minst 25 procent och Arbetsförmedlingen ska i samråd med den nyanlände ge berörda lokala parter nödvändig information (32).

I etableringssamtalet ska arbetsförmedlaren börja utreda prestationsförmågan. Arbetsförmedlaren behöver därför ha kunskap om den sökandes förmåga att delta i aktiviteter, trots eventuell sjukdom eller någon annan nedsättning av den fysiska och psykiska prestationsförmågan. Till sin hjälp att fastställa prestationsförmågan kan arbetsförmedlaren be om medicinska intyg eller utlåtanden eller rådgöra med Arbetsförmedlingens legitimerade specialister (31).

## **2.5 Den konsultativa specialistrollen**

Arbetsförmedlingen har enligt förordningen om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten i uppdrag att bedriva arbetslivsinriktad rehabilitering i form av vägledande, utredande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser. En del av insatserna kräver olika former av specialistkompetens (34). Till skillnad från arbetsförmedlarna är specialisterna en tjänstemannagrupp som inom Arbetsförmedlingen agerar i rollen som experter där handlingsutrymmet framförallt bygger på en yrkesbaserad och erfarenhetsbaserad kunskap (35). På Arbetsförmedlingen arbetar arbetsterapeut och sjukgymnast i samma roll trots olika professioner. Övriga specialister inom arbetslivsinriktad rehabilitering är psykolog och socialkonsulent (socionom). För individer med funktionshinder inom syn/döv/hörsel finns särskilda specialister och specialfunktioner.

Det konsultativa arbetssättet utgör grunden för samarbetet mellan specialister och arbetsförmedlare. Specialisterna arbetar på uppdrag av arbetsförmedlarna genom konsultation i form av råd och vägledning till arbetsförmedlaren och genom direkt kontakt med den arbetssökande, som innefattar insatser i form av specialisternas olika metoder. Arbetsförmedlaren har det sammanhållande ansvaret och tar vid behov initiativ till kontakt med specialist samt initierar de insatser och aktiviteter som behövs på vägen till ett arbete eller utbildning. Det innebär att arbetsförmedlaren är den som måste identifiera om en individ har behov av fördjupat stöd.

På Arbetsförmedlingen träffas vanligtvis arbetsförmedlare och specialister på någon form av konsultationsforum. I ett konsultationsforum möts arbetsförmedlare och specialister för dialog och planering kring enskilda arbetssökande, det kan samtidigt vara ett forum för övergripande frågor. Syftet med konsultationsforum är att erbjuda en möjlighet för arbetsförmedlare och specialister att utbyta erfarenheter och dra nytta av varandras kunskap. Målet är att effektivisera vägen till arbete för de arbetssökande och bidra till ökad enhetlighet och rättsäkerhet samt att åstadkomma ett ömsesidigt lärande (36).

Konsultativt arbetssätt har blivit ett vanligt sätt att arbeta på då det inom många områden behövs experter eller specialister. Det konsultativa arbetssättet är ett sätt att hjälpa, stötta och leda medarbetare och kollegor. Det består både av ett konkret sätt att arbeta, det vill säga särskilda metoder, som att ställa frågor i stället för att ge råd, och av ett speciellt



förhållningssätt. Det konsultativa arbetssättet utvecklar både medarbetarna och organisationen. Målet är, förutom att stötta uppdragsgivaren, även att det ska leda till ökat kunnande inom ett specifikt område (37).

## **2.6 Specialistens metoder för att utreda arbetsförmåga**

Specialistens arbete går ut på att stärka individens förmågor och motivation till förändring samt att kartlägga den totala livssituationen. En viktig arbetsuppgift för specialisten är att klargöra individens förutsättningar för arbete. Arbetet med att klargöra denna utgår nästan uteslutet från den av Arbetsförmedlingen kvalitetssäkrade metoden *Aktivitetsbaserad utredning av arbetsförutsättningar/arbetsförmåga*. Den syftar till att dels vid funktionsnedsättning utreda och värdera den enskildes svårigheter i specifika moment och uppgifter, dels att få en bild av individens resurser och samlade förutsättningar i förhållanden som motsvarar vad som gäller vid anställning. Specialistens relaterar individens funktionsnedsättning till ålder, tidigare utbildning och arbete. I utredningen ingår bland annat tolkning av medicinska underlag/dokument samt bedömning av hur faktorer i arbetsuppgifter och miljö påverkar individen (38).

*Aktivitetsbaserad utredning av arbetsförutsättningar/arbetsförmåga* grundar sig bland annat på Model of Human Occupation, en arbetsterapianknuten teori utvecklad av Kiehlhofner. Teorin ligger även till grund för många intervjuinstrument och checklistor som finns kring utredning av arbetsförmåga. Vid intervjuer kan till exempel specialisten använda Worker Role Interview (WRI) som lyfter fram individens roll i arbetet eller Work Environment Impact Scale (WEIS) som belyser individens psykosociala arbetsmiljö (39).

I etableringsuppdraget har specialisten samma metoder att tillgå vid bedömning av prestationsförmåga som vid bedömning av arbetsförmåga, givet att hänsyn tas till att kraven är lägre ställda under etableringstiden. Specialistens kan genom sina metoder hjälpa till att analysera vilka krav aktiviteterna ställer på individen och i vilken omfattning individens förutsättningar svarar mot aktiviteternas krav och därefter föreslå anpassningar så att den nyanlände klarar delta i aktiviteten. Rehabiliterande insatser genom till exempel vårdgivare och kommun kan pågå parallellt med SFI (31).

## **2.7 Funktionsnedsättning och kodning**

Om en individ antas ha en funktionsnedsättning som påverkar arbetsförmågan ska arbetsförmedlaren arbeta efter olika arbetsmetoder som klargör personens arbetsförutsättningar (40). Arbetsförmedlingen använder Socialstyrelsens definition av funktionsnedsättning, det vill säga en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga (41).

En funktionsnedsättning ska styrkas genom ett medicinskt underlag, vanligtvis ett läkarutlåtande, i vissa fall underlag från annan myndighet eller underlag från Arbetsförmedlingens specialist. Bedömningen ska dokumenteras och visa på den individens förutsättningar och begränsningar inom olika arbetsuppgifter och/eller arbetsmiljöer. Arbetsförmedlaren tillsammans med individen gör därefter en samlad bedömning huruvida funktionsnedsättningen medför nedsatt arbetsförmåga. Om den samlade bedömningen visar på nedsatt arbetsförmåga innebär detta att kod för funktionsnedsättning, efter samtycke av individen, registreras i Arbetsförmedlingens datasystem. Det finns totalt elva olika koder för funktionsnedsättningar i arbetsförmedlingens system där ”nedsatt eller begränsad rörelseförmåga” är den vanligaste. Arbetsförmedlingen identifierar funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga bland annat för att individer så tidigt som möjligt ska få adekvat

stöd i processen att söka arbete, för att individen ska få tillgång till de insatser och program som är reserverade för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga samt i statistiksyfte och för beräkning av resursbehov (40).

Arbetsförmedlingens statistik visar att andelen individer som har en identifierad funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga är låg bland nyanlända i etableringsprogrammet, endast 2 procent i hela riket och 3,4 procent i Stockholms län. Detta kan jämföras med andelen för samtliga inskrivna arbetssökande på Arbetsförmedlingen som är 26 procent (6, 42). Eftersom en del av Arbetsförmedlingens insatser specifikt är avsedda för att underlätta en anställning för personer med funktionsnedsättning är det angeläget att dessa insatser även kommer personerna i etableringsuppdraget till del (6).

## **2.8 Projekt Funktionshinder i etableringen**

SIOS, Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige, fick 2013 medel från Allmänna arvsfonden för att i projektform införa ett funktionshinderperspektiv i etableringsprogrammet. Det har sin grund i överenskommelsen inom integrationsområdet som tecknats mellan regeringen, Sveriges kommuner och landsting samt idéburna organisationer (43). Projektet, som heter *Funktionshinder i etableringen*, är treårigt och genomförs i samarbete med, förutom Arbetsförmedlingen, även Länsstyrelsen och kommunerna inom Stockholms län, Migrationsverket och Stockholms läns landsting. Inom projektet är målet att utveckla rutiner och strukturer i de berörda verksamheterna att identifiera och sätta in rätt åtgärder så tidigt som möjligt utifrån den nyanländes individuella förutsättningar och behov. Projektet startade i januari 2013, och vid uppstart tillsatte projektet arbetsgrupper som bland annat identifierade ett behov av utökat samarbete mellan arbetsförmedlare och specialister, då specialisternas tjänster inte tas i anspråk lika ofta i etableringsuppdraget som i Arbetsförmedlingens övriga uppdrag (44). Denna uppsats är en del av projektet.

## **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med studien är att undersöka hur specialisterna används i arbetet med att identifiera funktionsnedsättning inom etableringsuppdraget (i ett tidigare skede).

Mer specifika frågeställningar är:

- Hur ser kontakten mellan specialist och arbetsförmedlare i etableringsuppdraget ut?
- I vilket skede i den nyanländes etableringsplan kopplas specialisten in?
- Hur arbetar specialisterna med funktionshinderkodning för nyanlända med funktionsnedsättning?

## 4 MATERIAL OCH METOD

### 4.1 Metodval

Då fokus i detta arbete låg på specialisternas subjektiva uppfattningar och perspektiv samt att syftet var att identifiera och beskriva, användes en kvalitativ metod. Fördelarna med kvalitativ forskning är att den öppnar upp för en djupare förståelse för det man undersöker (45). Målet i denna studie var att så optimalt som möjligt fånga hur specialisterna används i arbetet med att identifiera ohälsa och funktionsnedsättning tidigt. För att möjliggöra detta var intervju den metod som lämpade sig bäst.

### 4.2 Forskningsintervjun

Intervjuer är sannolikt den mest använda metoden i kvalitativ forskning. Det är den flexibilitet som intervjun rymmer som gör den så attraktiv (45). Forskningsintervjun bygger på vardagslivets samtal och är ett professionellt samtal; den är en intervju där kunskap konstrueras i interaktionen mellan intervjuaren och den intervjuade (46). I kvalitativ forskning är intresset riktat mot den intervjuades ståndpunkter. Det önskvärt att låta intervjun röra sig i olika riktningar, eftersom detta ger kunskap om vad intervjudpersonen upplever vara relevant och viktigt. I kvalitativa intervjuer vill forskaren ha fylliga och detaljerade svar och forskaren kan ställa nya frågor som en uppföljning av det som intervjudpersonerna svarat (45). I denna studie använde författaren sig av semistrukturerad intervju med förutbestämda frågeområden där det fanns möjligheter att ställa nya frågor som en uppföljning av det som intervjudpersonen svarat. Det gav möjlighet att grundligt identifiera hur specialisterna arbetar och kartlägga brister men även att lyfta fram goda exempel och personlig kunskap som bör spridas inom organisationen.

#### 4.2.1 Intervjuns utformning

Intervjuns olika frågor arbetades fram med stöd av frågeställningarna, med stöd av erfarenheter som framkommit i samtal med personal på avdelningen Integration och etablering på Arbetsförmedlingens huvudkontor samt med en representant från SIOS och med stöd av egna erfarenheter genom författarens arbete med etableringsuppdraget. Det resulterade i en frågeguide som författaren använde sig av under intervjuerna. Frågeguiden innehöll två större frågeområden; kontakten med arbetsförmedlarna samt frågor kring identifiering och kodning (bilaga 1). Inför den första intervjun gjordes en provintervju med en specialist från författarens eget kontor som var exkluderad från studien. Intervjun transkriberades och skrevs ut. Detta för att testa frågorna och se hur väl de svarade mot studiens syfte. Genom att göra en frågeguide och en eller två provintervjuer tvingas man reflektera över den egna teoretiska förståelsen, syftet och frågeområdena och den, logiska kopplingen dem emellan och man får uppslag till en rad förbättringar (47). Efter provintervjun justerades frågorna något.

### 4.3 Urval

Eftersom studien genomfördes i samarbete med SIOS-projektet *Funktionshinder i etableringen* som är ett lokalt projekt för Stockholms län blev det en naturlig avgränsning att gå ut med en förfrågan om deltagande till specialister som arbetar inom länet. Arbetsförmedlingen har en organisation som inte följer länsgränserna. Urvalet kom därför att motsvara några eller samtliga specialister inom sammanlagt sju olika operativa enheter (enheter inom Avdelningen rehabilitering till arbete) beroende på om det kontor de arbetade mot låg inom Stockholms län eller inte. Varje enhet utgörs av specialister som bemannar ett eller flera olika arbetsförmedlingskontor i ett närliggande geografiskt område. Då författaren själv är anställd på ett av kontoren kom det kontoret att utgå ur studien, eftersom författaren genom sin kännedom om hur specialisterna används inte ville riskera att påverka intervjudpersonens svar.

För att arbeta med etableringsuppdraget kräver Arbetsförmedlingen att arbetsförmedlare och specialister ska ha genomgått en särskild etableringsutbildning som ger en specifik behörighet till etableringsuppdraget. För denna studie innebar det att författaren kunde säkerställa att intervjupersonerna hade erforderliga baskunskaper om etableringsuppdraget. Då författaren genom sitt arbete som specialist hade vetskap om att specialister arbetar olika mycket med etableringsuppdraget på olika kontor ställdes kravet på intervjupersonernas praktiska erfarenhet av etableringsuppdraget lågt. Kriterierna för deltagande var följande:

*Inklusionskriterier:* Specialister som arbetar i rollen som arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom Stockholms län som genomgått Arbetsförmedlingens etableringsutbildning och därmed har behörighet att arbeta i etableringsuppdraget och som utöver det, under 2014, träffat minst en nyanländ deltagare tillhörande etableringsuppdraget.

*Exklusionskriterier:* Arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetar i annan roll än specialistrollen eller som saknar etableringsbehörighet eller som enbart haft en konsultativ roll som inte resulterat i ett möte med den nyanlände. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster anställda på författarens kontor.

## **4.4 Datainsamling**

### *4.4.1 Förberedelse*

Cheferna inom de berörda enheterna kontaktades med stöd av författarens chef via e-post i början av december 2014 med en kortare beskrivning om studien samt med förfrågan om att få tillgång till namnen på de arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetar med etableringsuppdraget. En påminnelse skickades till några chefer då författaren inte fick respons trots att en månad gått. Då svar fortfarande saknades från en chef fick författaren via Arbetsförmedlingens intranäts personalkatalog söka reda på vilka anställda specialister det fanns inom den enheten. Dessa kontaktades direkt via e-post med förfrågan om deltagande och med en kompletteringsfråga om de hade genomgått etableringsutbildning eller inte.

### *4.4.2 Genomförande*

I takt med att cheferna skickade in namn, skickades en förfrågan om deltagande ut tillsammans med ett informationsbrev (bilaga 2) om studiens syfte till specialisten. I informationsbrevet framgick att det var en intervju med öppna frågor, att platsen för intervjun kunde ske på specialistens kontor, ungefärlig tidsåtgång, att deras deltagande är frivilligt samt försäkran om anonymitet. Förfrågan om deltagande i studien skickades till sammanlagt nio specialister och ska, så långt författaren känner till, ha nått samtliga specialister som kunde tänkas tillhöra urvalet. Sju specialister svarade genom e-post att de ville delta och författaren tog kontakt varpå dag och tid bestämdes. Ytterligare två specialister svarade och uppgav att de saknade etableringsbehörighet och uteslöts därför ur studien. Författaren fick därmed svar från samtliga i urvalet.

Alla intervjuer spelades in för att göra det möjligt att få med all information som nämndes. För att säkra att inte originalmaterialet förstördes säkerhetskopierades alla inspelningar till författarens dator som måste låsas upp via tjänstekort i kombination med lösenord. Platsen för intervjuerna bestämdes i samråd med studiepersonerna, men kom i första hand att äga rum på specialistens hemmakontor dit författaren reste på överenskommen tid. En intervju skedde via videosamtal. Författaren ensam, genomförde alla intervjuerna. Intervjuerna var mellan 29 och 59 minuter långa. De transkriberades ordagrant förutom att kontorens geografiska placering och

namn på kollegor utelämnades för att deltagarnas identitet inte skulle avslöjas. Intervjuerna lyssnades efter transkriberingen igen för att kontrollera noggrannheten i transkriberingarna.

#### 4.5 Analysmetod

Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006) är den metod som användes för att analysera intervjumaterialet. Det är en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster (teman) ur data. En av fördelarna med metoden är dess flexibilitet eftersom den inte är knuten till någon teoretisk ram. Till skillnad från flera andra analysmetoder kräver inte tematisk analys någon detaljerad teoretisk eller teknisk kunskap om tillvägagångssätt, som många andra analysmetoder gör. Den kan därmed erbjuda en mer lättillgänglig form av analys och lämpar sig därför väl för kvalitativ forskning (48).

Braun och Clarke förklarar att analysen sker i sex steg; bekanta sig med datan, generera initiala koder, söka efter teman, granska teman, definiera och namnge teman samt producera rapporten. Analysen gick till så att författaren läste igenom alla intervjuerna flera gånger allt eftersom de blev klara, för att få en uppfattning och bekanta sig med materialet. Därefter skedde en övergripande genomgång av intervjuerna för att plocka ut de delar som visade sig ha någonting gemensamt, där både likheter och skillnader betonades. Detta genererade en lång lista med vad som fanns i materialet, vad som gav svar på frågeställningarna och vad författaren fann intressant med datan. Idéer för kodning antecknades. Listan skrevs ut och arbetades sedan igenom systematiskt. Färgpennor användes för att indikera mönster, och det är detta sätt som brukar beskrivas som kodning vilket innebär att varje andel av materialet har fått likvärdig prioritet under kodningsprocessen. Koder med gemensamt innehåll förenades och kontrollerades mot materialet och mot varandra vilket genererade en andra lista. Koderna sorterades under potentiella teman för att vidare analyseras genom att titta på kombinationer av koder för ett övergripande tema. Relationen mellan koder, mellan teman och mellan nivåer jämfördes. Slutligen identifierades essensen av vad varje tema handlade om. Namn för teman och underteman skapades och representativa citat valdes ut. Tillvägagångssättet resulterade slutligen i en lista med fyra huvudteman och nio underteman.

#### 4.6 Forskningsetiska överväganden

Enligt Etikprövningslagen (2003:460) behövs inte forskningsetiskt tillstånd när forskning bedrivs på universitetsnivå, varken på grundnivå eller avancerad nivå (49).

Kvale beskriver fyra ”osäkerhetsområden” som bör diskuteras i etiska riktlinjer för forskare och som kan användas som en ram när man förbereder sin studie. De fyra områdena är *informerat samtycke*, *konfidentialitet*, *konsekvenser* och *forskarens roll*. Informerat samtycke innebär att forskaren informerar studiepersonerna om syftet med undersökningen, om hur den är upplagd i stort samt att studiepersonerna deltar frivilligt och kan dra sig ur när de vill. I den informationen bör även information om konfidentialitet ingå, vilket syftar på de överenskommelser som deltagarna ingår om den data de frambringar tillsammans (46). I föreliggande studie inhämtades informerat samtycke, dels skriftligt i samband med att e-post med informationsbrevet om studien skickades ut (bilaga 2) och som deltagarna valde att samtycka till genom att svara på, dels muntligt precis innan intervjuerna startade. Kravet på konfidentialitet uppfylldes genom att inga namn på specialister eller deras kontorstillhörighet utlämnades i det transkriberade materialet eller i studien.

En forskare måste kunna bedöma konsekvenserna av en kvalitativ studie både i relation till eventuella skador som deltagarna kan lida och de eventuella vetenskapliga fördelar som deras deltagande i studien ger. Forskaren är skyldig att överväga de möjliga konsekvenserna, inte bara för de personer som deltar i studien utan också för den större grupp som de representerar (46). Forskning där kollegor ingår i studiepopulationen ställer krav på ansvarsfullt omdöme hos forskaren. Det krävs ibland stort förtroende för forskaren för att informanten ska öppna sitt arbetssätt för insyn (50). I denna studie bedömde författaren att det inte förelåg några konsekvenser som kunde få negativa följder för studiepersonerna eftersom syftet var att beskriva hur specialisterna används i arbetet med nyanlända i etableringsuppdraget och inte att analysera eller värdera om deras arbetssätt var mer eller mindre bra.

Till forskarens roll hör också att denne bör ha god kännedom om värdefrågor, etiska riktlinjer och etiska teorier vilket ska hjälpa forskaren att göra val när etiska och vetenskapliga intressen vägs mot varandra. När resultaten publiceras ska de vara kontrollerade och validerade i största möjliga utsträckning och de procedurer genom vilka de har erhållits ska vara transparenta. Likaså kan forskarens oberoende hotas av till exempel finansiärer eller grupper som deltar i projektet (46).

Övriga etiska principer som oftast nämns i samband med svensk forskning är *nyttjandekravet*, det vill säga att de uppgifter som samlas in om enskilda personer endast får användas för forskningsändamålet (45).

#### **4.7 Orientering om kunskapsläget**

För att söka information om ämnesområdet gjordes sökningar i databaserna PubMed, Global health, Web of Science, Cinahl och Scopus. Orden som användes i sökningarna var "immigrants", "refugees", "establishment", "employment, supported", "health status" och "disability" i olika kombinationer. Sammantaget gav de mycket få träffar och bland de forskningsartiklar som fanns, berörde de flesta sambandet mellan immigration och ohälsa i allmänhet eller statistik kring hur många immigranter som fick sin försörjning genom bidrag istället för arbete i olika länder. Sökningar på "etableringsprogrammet" respektive "etableringsreformen" på hemsidan [www.uppsatser.se](http://www.uppsatser.se) gav cirka tio träffar i form av olika kandidatuppsatser utförda från 2013 och framåt. Den mesta informationen till studien fick författaren genom att söka efter rapporter och utredningar av etableringsreformen på främst Arbetsförmedlingens, men även Statskontorets och Länsstyrelsens hemsidor.

## 5 RESULTAT

Sammanlagt sju specialister intervjuades och så långt författaren har kännedom om så motsvarar det samtliga specialister som motsvarade inklusionskriterierna vintern 2014/2015. Tabell 1 visar bakgrundsdata om intervjupersonerna.

Tabell 1 Bakgrundsdata om intervjupersonerna

<i>Intervju-person</i>	<i>Uppskattad andel ärenden från etableringsuppdraget av det totala antalet ärenden</i>	<i>Antal etablerings-arbetsför-medlare specialisterna "servar"</i>	<i>Ensam specialist i sin roll i etablerings-uppdraget</i>	<i>Tid sedan etableringsbehörighet</i>	<i>Antal år som specialist</i>
1	< 10%	1	Ja	1, 5 år	2,5 år
2	90%	20	Nej	4, 5 år	4,5 år
3	< 10%	20	Nej	2 år	3,5 år
4	< 10%	3	Ja	4 år	5 år
5	40%	45	Ja	4 år	5 år
6	< 10%	10 – 12	Ja	2 år	18 år
7	0%	8	Ja	2 år	5 år

Tabellen visar hur många ärenden och hur många arbetsförmedlare i etableringsuppdraget intervjupersonerna arbetar med. Vidare visas om de är ensamma specialister i etableringsuppdraget på sitt kontor, hur länge de haft etableringsbehörighet (utbildning) samt hur länge de arbetat som specialister på Arbetsförmedlingen.

Specialisterna i studien hade i genomsnitt arbetat två och ett halvt år i etableringsuppdraget. Åren i etableringsuppdraget samt antal år som specialist på Arbetsförmedlingen, verkade efter analys inte utgöra någon skillnad i hur specialisterna besvarade frågorna. Däremot fanns en skillnad i specialisternas svar beroende på hur många ärenden de hade från etableringsuppdraget. De som hade många ärenden och lade stor del av sin arbetstid på etableringsuppdraget hade mer erfarenhet och mer kunskap om hur etableringsprogrammet fungerade och vilka regler som gällde. Deras svar under intervjuerna var mer fylliga och mer reflekterande främst kring det de ansåg kunde fungera bättre inom etableringsuppdraget. Merparten av specialisterna i studien hade dock inte samma rutin då de flesta specialister uppskattade att färre än vart tionde ärende kom från en arbetsförmedlare i etableringsuppdraget. Å andra sidan överensstämde deras svar med de mer rutinerade främst kring identifierade brister i samarbetet även om svaren inte var lika fylliga. Gemensamt för alla var att de hade stor förståelse för arbetsförmedlarnas många gånger hårt belastade arbetssituation.

I den tematiska analysen identifierades fyra huvudteman och nio underteman. Teman och underteman presenteras i tabell 2 samt efter respektive frågeställning följt av en beskrivning av respektive tema och undertema.

Tabell 2. Huvudtema och undertema

Huvudtema	Undertema
1. Tid att hitta arbetsrutiner	1.1 Startsträcka 1.2 Annat behov 1.3 Mer konsultativt
2. Rehabkunskap avgörande	2.1 Kunskap finns 2.2 Tidig kontakt med specialist 2.3 När kunskap saknas 2.4 Konsekvenser av kunskapsbrist
3. Inte självklart att koda	3.1 Brist på rutiner 3.2 Tveksamma specialister
4. Det vi inte kan påverka	

## Hur ser kontakten mellan specialist och arbetsförmedlare i etableringsuppdraget ut?

### 1. Huvudtema: Tid att hitta arbetsrutiner

Specialisterna ville alla vara flexibla och tillgängliga för arbetsförmedlarna. De arbetade främst genom konsultationsforum på en fast tid dit arbetsförmedlare kunde komma för att ta upp sina "ärenden" och få konsultera en specialist. Det hade tagit lång tid att hitta formerna för ett samarbete. Efter en tid blev det tydligt för specialisterna att arbetsförmedlarna som jobbade med etableringsuppdraget hade andra behov av att diskutera sina ärenden än arbetsförmedlarna i den övriga verksamheten. Därför hade specialisterna på en del kontor skapat nya konsultationsforum. Att ha trepartssamtal med specialist, arbetsförmedlare och den nyanlände sågs av specialisterna som ett bra arbetssätt i den konsultativa rollen.

#### 1.1 Startsträcka

Specialisterna beskrev sig som mycket tillgängliga och flexibla i kontakten med arbetsförmedlarna och de hade prioriterat att få till ett bra samarbete så snart de var klara med sina etableringsutbildningar. Alla erbjöd direktkontakt genom att arbetsförmedlaren kunde ringa, mejla eller bara komma förbi för att diskutera ett ärende eller för att ställa en fråga. Inga hinder för kontakt med specialist var ett slags motto. Samtidigt beskrev specialisterna att det hade det tagit lång tid att få till någorlunda regelbundna möten. På fyra av sex kontor var det just under det senaste året som de börjat få till bra samarbetsformer. Som orsaker till att det dröjt uppgav de bland annat att eftersom uppdraget varit nytt för alla på Arbetsförmedlingen så har det tagit tid innan arbetsförmedlarna hittat sätt att organisera sig på och sätt att arbeta på. Dessutom har det skett stora nyrekryteringar av arbetsförmedlare till just etableringsuppdraget.

*"Inledningsvis, när uppdraget var nytt så var det ju väldigt nytt för oss samtliga så då tog det ju ett bra tag innan formerna satte sig... organiseringen. Sedan då så har det blivit allt tydligare och allt bättre. Det har ju varit en enorm explosion av nyanställda, av nyrekryteringar och en viss omsättning av anställda. Det klart att saker och*



*ting behöver hitta former på olika sätt av olika anledningar. Men att det har fungerat bättre och bättre, det är helt klart". (Intervjuperson 5)*

På två kontor saknades gemensamma möten mellan arbetsförmedlare och specialist. På det ena kontoret hade det funnits fram till för ett år sedan, men sedan slutade det komma in ärenden till specialisten och mötena upphörde. Specialisten hade ingen förklaring till detta. På det andra kontoret hade de aldrig haft systemet med konsultationsforum, men specialisterna erbjöd sig att delta på teammöten med arbetsförmedlarna istället. Då hälsofrågor aldrig diskuterades på dessa möten drog sig specialisterna ur efter en tid.

### *1.2 Annat behov*

Särskilda konsultationsforum för arbetsförmedlare i just etableringsuppdraget var ett behov som hade börjat framträda efter en tid på de kontor som hade dessa möten. En orsak till detta var dels att specialisterna märkte att arbetsförmedlarna aldrig kom till kontorets vanliga konsultationsforum och dels för de efter en tid uttryckt att de önskade särskilda forum för just dem i etableringsuppdraget, något specialisterna ställde upp på. Arbetsförmedlarnas frågor gällde inte bara hur de skulle tänka kring hur medicinska tillstånd påverkade den nyanländes deltagande, utan inbegrep ofta hur de skulle tänka kring lämpliga aktiviteter och vilka övriga myndigheter som behövde vara inkopplade runt deltagaren. Många diskussioner rörde deltagare som inte klarade av sina aktiviteter trots att det inte tycktes finnas något medicinskt tillstånd hos deltagaren som kunde förklara oförmågan att delta i aktiviteterna. Specialisterna uppfattade också att arbetsförmedlarna hade ett stort behov av att få prata av sig. Många av deltagarna arbetsförmedlarna träffade befann sig i kris och bar på svåra trauman. Genom att även få prata om det svåra kunde arbetsförmedlarna hålla distans till arbetet.

*"Jag tycker att de fungerar bättre och bättre. Det är ju en startsträcka, men nu börjar de förstå lite på vilket sätt de kan använda oss, men de har ju också ett jättestort behov, tycker jag, i alla fall i den här gruppen, att prata om sina ärenden och få någon slags förståelse för det. För det finns inte så mycket forum för dem och prata om de här jättesvåra ärendena..." (Intervjuperson 4)*

### *1.3 Mer konsultativt*

Att ha det första samtalet, något som kallades trepartssamtal, med den nyanlände tillsammans med arbetsförmedlaren var något alla specialister tillämpade och tyckte var en bra form för det konsultativa arbetssättet. I samtalen fick arbetsförmedlare och specialist lite olika roller, där specialisten upplevde att de kunde vara den lite mer neutrala eftersom de inte hade en beslutsfattande roll. Samtidigt var det specialisten som fick ställa frågorna kring hälsa som arbetsförmedlarna tyckte var jobbiga och lite närgångna. Nackdelen med trepartssamtal var att specialisterna upplevde det svårt att styra samtalen och få chans att ställa "sina" frågor.

*"När arbetsförmedlaren är med så blir det väldigt mycket fokus på ekonomi och det är svårt att styra över till de aktivitetsbaserade frågorna om hälsotillstånd och hur man egentligen mår. Det kan vara svårt..." (Intervjuperson 6)*

De flesta specialister beskrev att de arbetade mer konsultativt och hjälpte arbetsförmedlarna med andra saker än de gjorde för övriga arbetsförmedlare. Som exempel nämnde de att de kunde hjälpa till att ringa läkare eller andra vårdgivare och medverka i möten med kommunen och SFI.

## När kopplas specialisten in?

### 2. Huvudtema: Rehabilitering avseende

Arbetsförmedlarnas kunskaper och erfarenhet inom rehabilitering var central för när specialisten kopplades in och hur kontakten med specialisten fungerade. Ju mer erfarenhet arbetsförmedlaren hade inom rehabiliteringsområdet, ju bättre upplevde specialisterna att samarbetet dem emellan fungerade och desto tidigare blev specialist inkopplad i olika ärenden. Arbetsförmedlarna blev också mer självgående desto mer de arbetade med specialist. Nya arbetsförmedlare eller arbetsförmedlare som inte var vana vid att konsultera specialist, upplevde specialisterna var svåra att "komma åt". Fanns det inte påtryckning uppifrån, var det svårt för specialisterna att motivera dem att gå på konsultationsforum. Om specialisterna ändå fick ärenden från dessa arbetsförmedlare, hade det gått lång tid av den nyanländes etableringstid utan att det fungerat så bra för honom eller henne.

#### 2.1 Kunskap finns

När arbetsförmedlare som hade arbetat med "rehab" tidigare och därmed oftast hade vana av att samarbeta med specialist, kom med ärenden upplevde specialisten att frågan eller uppdraget till dem blev tydligare, något som gjorde deras arbete lättare. Ärendet var mer förberett och läkarutlåtande eller andra hälsodokument fanns ofta redan. Vidare blev det bra diskussioner, något som gjorde att specialisten upplevde att det blev ett bra utbyte av kunskap dem emellan. Tydligast fungerade samarbetet mellan arbetsförmedlare och specialist på de större kontoren med många nyanlända. Arbetsförmedlarna hade organiserat sig så att några av dem enbart arbetade med nyanlända som hade behov av mer stöd på grund av ohälsa och sjukdom, så kallade rehabhandläggare. Övriga arbetsförmedlare kunde då "föra över" sina nyanlända med behov av rehabilitering till de mer erfarna arbetsförmedlarna. I den överföringssituationen där specialisterna medverkade så kunde både arbetsförmedlare och specialist komma med råd och ställa frågor till de nyanställda eller mindre erfarna kollegorna och det blev på så sätt ett bra lärotillfälle. Specialisterna märkte att arbetsförmedlarna allt eftersom blev säkrare i sina frågor till specialisterna, själva tog kontakten med hälso- och sjukvården när det behövdes samt kunde formulera "sina" problem på ett tydligare sätt. Det i sin tur ledde till att specialisterna tyckte att de numera oftare fick "rätt" sorts ärenden, de som verkligen behövde utredning kring hälsa och förmåga.

*"Det är säkert ett par arbetsförmedlare som jag tror att jag träffar dagligen. Det är en arbetsförmedlare som verkligen har lärt sig nyttja mig... Jag skulle aldrig hinna om de andra hade samma nyttjandefrekvens. Men hon har lärt sig nyttja mig och se fördelarna med att ha mig med på mycket". (Intervjuperson 2)*

#### 2.2 Tidig kontakt med specialist

På de kontor som hade erfarna arbetsförmedlare inom rehabiliteringsområdet och där de nu hittat samarbetsformer med specialisterna, beskrev specialisterna att de nu började få ärenden tidigare i den nyanländes etableringsprocess än på de kontor där den kunskapen saknades. Två specialister uppgav att de ofta blev tillfrågade redan innan arbetsförmedlaren tagit beslut om rätt till etableringsplan vilket kunde tyda på att arbetsförmedlarna nu tidigare identifierade ohälsa hos den nyanlände. Arbetsförmedlarna ville då ha hjälp med att bedöma den nyanländes prestationsförmåga och i vilken omfattning den nyanlände förväntades kunna delta i etableringsinsatser. Mer vanligt var dock att specialisterna blev tillfrågade upp till sex månader in i den nyanländes etableringsplan, bland annat för att många arbetsförmedlare först väntade på att den nyanlände skulle lämna in ett läkarutlåtande, och att detta vanligtvis var något som dröjde. Att det ibland tog lite längre tid innan ärendet kom till specialist var inte alltid en

nackdel då specialisterna upplevde att det behövde finnas en stabilitet kring deltagaren, främst vad gäller boende och familjesituation innan de kunde gå in och börja utreda eventuell ohälsa.

*”Jag tycker att jag kommer in lite för sent och det vet arbetsförmedlarna om att jag tycker. Ibland kanske vi borde gå in ännu tidigare. Men det har blivit bättre. Nu som sagt har de ju börjat komma redan innan de har plan. Ska vi vara seriösa så ska vi ju inte...så måste vi ju ändå se om de klarar av att delta i etableringen. När jag kommer in så har de oftast plan, de är i plan, men det börjar stöka till sig redan där då någonstans.”* (Intervjuperson 2)

### 2.3 När kunskap saknas

Nyanställda arbetsförmedlare och arbetsförmedlare utan kunskap om rehabilitering och funktionsnedsättningar var det som specialisterna identifierade som den största orsaken till att ohälsa och funktionsnedsättning hos nyanlända missades. De här arbetsförmedlarna konsulterade sällan varken specialist eller mer erfarna kollegor. För att komma till bukt med detta försökte specialisterna hålla sig framme på kontoren, delta på arbetsförmedlarnas andra personalmöten och planeringsdagar och repetera specialisternas arbetsuppgifter och vad de kan hjälpa till med. Detta fungerade bättre eller sämre på olika kontor. Flera specialister belyste arbetsförmedlarnas chefers roll i att motivera dem till fortsatt samarbete med specialister och att gå på konsultationsforum. Fanns inte den påtryckningen såg specialisterna det som mycket svårt att påverka.

*”Hon (chefen) måste ju vara den som motiverar arbetsförmedlarna att gå till konsultationsforum. Däremot är de här erfarna arbetsförmedlarna bra marknadsförare för våra tjänster och ju fler som har varit i kontakt med oss, de är de som kommer tillbaka... Så det gäller ju att få folk att komma. Men vi märker ju att det är vissa arbetsförmedlare som inte alls använder oss och kanske har ett lite annat tänkande. Det är ju dem man vill komma åt”* (Intervjuperson 3)

### 2.4 Konsekvenser av kunskapsbrist

På de kontor där erfarenheten inom rehabilitering inte fanns i samma utsträckning uppskattade specialisterna att det hann gå längre in den nyanländes etableringsplan, ofta mer än ett år, innan de blev konsulterade, om de nu blev det överhuvudtaget. De här nyanlända med ganska stora besvär av sjukdom hade ofta haft långa perioder av ”hälsofrämjande aktiviteter” som i realiteten innebar att de stannade hemma i passivitet och därmed missade mycket av sin etableringstid. Detta utan att tillgodogöra sig varken undervisning, insatser eller att det skedde någon uppföljning om det pågick medicinsk rehabilitering inom vården. Flera specialister kände till att många nyanlända som hade behövt träffa specialist, hann gå etableringstiden ut utan att få det stöd och den anpassning de hade behövt. När etableringstiden var slut ”flyttades” de över till Jobb- och utvecklingsgarantin utan att ha fått vare sig anpassade aktiviteter eller insatser som kunde öka deras arbetsförmåga. Detta kände specialisterna till då de flesta även jobbade mot arbetsförmedlarna inom Jobb- och utvecklingsgarantin och övriga uppdrag på Arbetsförmedlingen.

## Hur arbetar specialisterna med kodning för etableringssökande med funktionsnedsättning?

### 3. Huvudtema: Inte självklart att koda

Specialisterna beskrev att det varken för arbetsförmedlare eller specialister var självklart att identifierad funktionsnedsättning hos den nyanlände ledde till att en funktionshinderskod sattes, som ju öppnar upp för möjligheter till specifika insatser med som anpassning och lönebidrag. Orsakerna kring det var främst delade meningar om vilken nytta koden gjorde för den nyanlände under etableringstiden samt att det inte var självklart att den nyanländes identifierade

besvär utgjorde en varaktig nedsättning. Specialisterna rekommenderade kod om de ansåg att den nyanlände kunde ha nytta av koden mot slutet av etableringstiden där högre krav började ställas på deltagande och arbetsförmåga.

### 3.1 Brist på rutiner

Bristande rutiner hos arbetsförmedlarna samt det faktum att funktionshinderskodningen inte fyller samma funktion för rätt till anpassning i etableringsuppdraget som i övriga uppdrag, uppfattade flera av specialisterna var de främsta orsakerna till att så få kodus under etableringstiden. Detta trots att arbetsförmedlaren identifierat en funktionsnedsättning. Utifrån specialisternas beskrivning fanns det varierande uppfattning kring hur arbetsförmedlarna tänkte kring funktionshinderskodning inom etableringsuppdraget. Den främsta uppfattningen var att koden inte hade någon betydelse under den nyanländes etableringstid så länge denne klarade aktiviteterna i planen. Nyanlända hade ju rätt att få anpassade aktiviteter i sina planer även utan kod, trots att det fanns en varaktig funktionsnedsättning hos deltagaren. Brist på rutin gjorde att koden aldrig sattes trots att både ett läkarutlåtande fanns samt rekommendation om kodning fanns från specialist.

*"Jag tror att de tänker att i etableringen är ju koden inte lika viktig utan det är ju mer...Man kan ju anpassa på andra sätt och den fyller ju inte riktigt samma funktion". (Intervjuperson 3)*

### 3.2 Tveksamma specialister

De flesta specialisterna brukade, precis som de gjorde i sina övriga uppdrag, rekommendera funktionshinderskod om de ansåg att det fanns läkarunderlag som styrkte funktionsnedsättning och om koden kunde vara till nytta för den nyanlände. Det fanns dock en viss tveksamhet bland några specialister kring hur de skulle tänka. Tveksamheten berodde på att koden ju är kopplad till en varaktig nedsättning av *arbetsförmågan*, inte prestationsförmågan, men eftersom det var just prestationsförmågan det handlade om, blev de mer osäkra. Samtidigt menade de att det inte alltid var så självklart om den nyanländes besvär skulle innebära en kod då det ofta hade med de aktuella omständigheterna att göra, omständigheter som kunde förändras. Exempel på detta var att det var sökandes svåra bostadssituation med trångboddhet eller ständiga flyttar mellan lägenheter som kunde resultera i att individen upplevde psykisk ohälsa, smärtproblematik eller huvudvärk. Det fanns även en skillnad i tänkandet kring kodning mellan de specialister som arbetade mycket med etableringsuppdraget, jämfört med dem som hade få ärenden, där de senare var de som var mest tveksamma till om de skulle rekommendera kod eller inte. Däremot såg man det som mycket mer viktigt att koda inför deltagarens övergång till Jobb- och utvecklingsgarantin. Koden fick därför ett förebyggande syfte som ett observandum till nästa arbetsförmedlare som skulle ta över.

## 4. Huvudtema: Det vi inte kan påverka

En aspekt som flera specialister tyckte var viktig i sammanhanget med att försöka identifiera ohälsa och funktionsnedsättning hos nyanlända ännu tidigare var att individerna inte gärna talade om sin ohälsa när de skulle börja i etableringsuppdraget. Specialisterna menade inte att det var för att nyanlända försökte dölja det, utan mer som att det inte fanns något för dem att vinna på att lyfta fram ohälsan. De menade också att hälsan var inte var det första nyanlända tänkte på efter att de kommit till ett nytt land, utan mer grundläggande behov som att skaffa boende, få ihop ekonomin och få hit sina anhöriga uppfyllde deras tankar. Nyanlända måste få tid att "landa" först för att kunna känna efter hur de mår, menade flera specialister. Den tid de nyanlända behövde på sig var inget man kunde påskynda, däremot menade de att arbetsförmedlare i ett tidigare skede kunde informera deltagarna om att det fanns hjälp att få i

form av specialistinsatser och anpassade aktiviteter i sina etableringsplaner.

*”Det är så mycket annat som är kaotiskt i tillvaron och i deras huvuden att det finns inte på kartan att man börjar titta på sin egen hälsa på det sättet då. Jag tror det. Det måste få ta tid och det gör det också och att vi kanske inte kan forcera den processen heller”. (Intervjuperson 6)*

## 6 DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur specialisterna används i arbetet med att identifiera funktionsnedsättning hos deltagare inom ramen för etableringsuppdraget. Resultaten visade bland annat på att det tagit tid att få till samarbeten mellan specialister och arbetsförmedlare samt att specialisterna uppfattade att många arbetsförmedlare saknade erfarenhet av att arbeta med rehabärenden.

Semistrukturerad intervju användes i föreliggande studie då författaren ansåg att denna intervjuform lämpade sig väl för att besvara de mer specifika frågeställningarna som inriktade sig på hur specialisterna arbetade i etableringsuppdraget. Bryman nämner att forskare som har ett tydligt fokus och vill ta sig an specifika frågeställningar sannolikt kommer att använda sig av en semistrukturerad intervju (45). Till skillnad från de mer öppnare intervjuformerna, utgår man i de strukturerade intervjuerna från att fenomenet är känt och frågorna formuleras för att fånga intervjupersons uppfattning eller upplevelse om fenomenet (47). I föreliggande fall var det studerade fenomenet att specialister inte anlitas lika ofta i etableringsuppdraget som i Arbetsförmedlingens övriga uppdrag där de annars har en naturlig och viktig roll med att stödja individer med ohälsa och funktionsnedsättning som kan påverka en individs arbetsförutsättningar. Detta var känt för specialisterna bland annat för att SIOS-projektet identifierat att etableringsarbetsförmedlarna i låg grad konsulterar specialist.

Författaren ställde frågor utifrån en frågeguide om kontakten med arbetsförmedlarna, när och hur de användes och kunde därmed få en uppfattning om hur specialisterna lagt upp sitt arbete och vad specialisten uppfattade fungerade bra och mindre bra i samarbetet med arbetsförmedlarna. Genom att den semistrukturerade intervjun öppnar för möjligheter att ställa följdfrågor och följa upp något intervjupersonen svarar kan undersökningens fokus anpassas efter de viktiga frågor som dyker upp under intervjun (45,49). I föreliggande intervju framkom tydligt hur mycket specialisternas arbete påverkades av att arbetsförmedlarna var nyanställda och/eller saknade erfarenhet av rehabiliteringsarbete, trots att inga frågor ställdes om detta. Likaså att nyanlända inte gärna talade om sin ohälsa i första taget. En semistrukturerad intervjuform öppnar därmed upp för fylligare och mer detaljerade svar än om undersökningen hade gjorts helt strukturerad, till exempel via enkät (45). En helt öppen intervjuform hade möjligen kunnat ge än mer fördjupade svar kring en lite större fråga, till exempel hur specialisterna tillämpar den konsultativa rollen i etableringsuppdraget.

Avgränsningen i urvalet av deltagare till studien gjordes främst utifrån att SIOS-projektet är ett lokalt projekt i Stockholms län. Ett av de problem som den kvalitativa forskaren ställs inför är att det från början är svårt att avgöra hur många personer som ska intervjuas för att man ska få svar på sin forskningsfråga. I föreliggande studie var det av mindre betydelse eftersom syftet

var att undersöka och inte analysera hur specialisterna används. Sammanlagt sju specialister intervjuades och utgjorde, så långt författaren känner till, samtliga i det totala urvalet specialister som arbetar i etableringsuppdraget i Stockholms län vilket är en styrka i studien. Antalet specialister med etableringsbehörighet var dock något färre än författaren hade väntat sig vilket gör att urvalet kan räknas som ett bekvämlighetsurval. I kvalitativa studier är det vanligt med bekvämlighetsurval där forskarna väljer att intervjua dem som är tillgängliga (45).

Författaren intervjuade enbart specialister, som ju har en konsultativ roll och först måste få sina uppdrag av en arbetsförmedlare. Att författaren inte intervjuade både arbetsförmedlare och specialister kan utgöra en svaghet eftersom resultatet bara fångar en yrkesgrupps bild av problemet med att inte identifiera funktionsnedsättning tidigt nog. Det var dock ett medvetet val av författaren som ansåg att det var en rimlig avgränsning för en magisteruppsats, men samtidigt kunde ge en bredare bild av hur specialisterna används i Stockholms län. Detta, eftersom varje specialist arbetar mot flera arbetsförmedlare. I denna studie fångades hur specialisterna används och arbetar mot ca 80 till 90 arbetsförmedlare och författaren anser att studien därför ger en god bild av hur samarbetet mellan specialisternas och arbetsförmedlare ser ut i etableringsuppdraget inom länet. En alternativ metod till föreliggande studie hade varit att intervjua genom fokusgruppsmetoden vilket innebär att man intervjuar flera personer samtidigt kring ett visst tema. Den hade då med fördel genomförts med en öppnare intervjuform där deltagarna hade kunnat resonera kring vilka hinder respektive möjligheter som finns att identifiera funktionsnedsättning ännu tidigare. I intervju via fokusgrupper är det alltid *hur* gruppmedlemmarna diskuterar en viss fråga som är intressant. Tillvägagångssättet är särskilt lämpligt när man vill lära mer om erfarenheter, förhållningssätt eller synpunkter i en miljö där många människor interagerar (45,50).

Författaren, har som tidigare nämnts, själv erfarenhet av arbete som specialist inom etableringsuppdraget. Detta ställer höga krav på författarens förmåga att vara neutral och inte färga resultaten med sin egen förförståelse (50). Författaren har försökt vara objektiv både i datainsamlings- och analysfasen genom att inte lägga över egna värderingar på specialisterna och undvika ledande frågor. Många gånger kan det dock vara positivt eller nödvändigt med egen erfarenhet vilket till exempel gör att relevanta följdfrågor kan ställas. Eftersom etableringsuppdraget skiljer sig markant från Arbetsförmedlingens övriga uppdrag, bedömer författaren att de egna kunskaperna var nödvändiga för att kunna utforma frågeguiden och genomföra intervjuerna på ett bra sätt.

Varje utbyte av kunskap rymmer risker för missförstånd. Validering under intervjun kan ske genom att forskaren regelbundet kontrollerar sin uppfattning av svaren med frågor som ”-Har jag förstått dig rätt när du säger att...?”, något som författaren använde sig av under intervjuerna. Andra sätt att validera riktigheten är att skicka ut det transkriberade materialet till studiepersonerna för korrektiv och godkännande, något som författaren däremot inte använde sig av vilket kan ha inneburit en ökad risk för missförstånd (50).

Att kvalitativa data är relaterade till ett sammanhang och att det subjektiva har en så framträdande placering gör att det inte finns några i förväg bestämda modeller och metoder som i detalj föreskriver hur databearbetningen ska gå till (47). En genomarbetad och väldokumenterad analys är dock det som skiljer det vetenskapliga tillvägagångssättet från ytligt ”tyckande” (50). Det insamlade datamaterialet i föreliggande studie, i form av inspelade intervjuer, transkriberades ordagrant från ljud till text eftersom detta skapar goda förutsättningar för att genomföra en noggrann analys (45). Tematisk analys användes för att

analysera det transkriberade materialet och metoden rekommenderas av Braun och Clarke för att den är flexibel och inte kräver detaljerade förkunskaper (48). De sex analysstegen i manualen var väl beskrivna, men eftersom författaren ensam genomförde studien samt saknade erfarenhet av kvalitativ analys sedan tidigare finns en risk att data kan ha missats. Validiteten i resultaten hade stärkts om ytterligare en person hade analyserat materialet och konsensus hade nåtts mellan bedömnarna efter diskussioner.

Reliabilitet och validitet används mest inom kvantitativ forskning och det har diskuterats hur pass relevanta dessa begrepp är för kvalitativa undersökningar. Bryman visar på uppdelningen mellan intern respektive extern reliabilitet och validitet. Reliabilitet behandlas ofta i relation till frågan om ett resultat kan produceras vid andra tider av andra forskare (45). I intervjun handlar det om huruvida intervjupersonerna kommer att förändra sina svar under en intervju och huruvida de kommer att ge olika svar till olika intervjuare (46). I denna studie och i kvalitativa studier i övrigt är det svårt att få fram reliabilitet eftersom det är så individuellt hur verkligheten uppfattas. Ett sätt att minimera denna påverkan är att ställa öppna frågor, istället för slutna eller ledande frågor, något som författaren försökte följa i möjligaste mån.

Validitet är giltigheten eller riktigheten i resultaten och avser om metoden undersöker vad den påstås undersöka (46). Den interna validiteten i denna studie kan förklaras genom att de relationer och samspel mellan intervjuare och intervjuperson kan vara en faktor som påverkar datainsamlingen. I denna studie kan det ha påverkats av att författaren träffat några av studiepersonerna i arbetssammanhang flera gånger tidigare och de därmed kan ha känt sig mer bekväma med intervjun och med att lägga ut svaren, medan några deltagare var helt okända för författaren och eventuellt kunde känna sig mer obekväma under intervjun.

Extern validitet rör i vilken utsträckning resultaten kan generaliseras till andra miljöer och situationer. I denna studie skulle en del av resultaten kunna generaliseras till Arbetsförmedlingen i stort bland annat då specialistens arbete i grunden är konsultativt. Dessutom bestod urvalet av specialister från både ”små och stora kontor”, sett till antalet etableringsförmedlare, och berörde både större och mindre kommuner inom Stockholms län. I grunden tenderar dock den externa validiteten inom kvalitativ forskning att vara låg på grund av det begränsade urvalet som följer med att använda intervjuer som är mycket tidskrävande som metod (45).

## **6.2 Resultatdiskussion**

Resultatet från intervjuerna visade att specialisternas stora tillgänglighet för att ta emot ärenden från arbetsförmedlarna signalerade att de stod redo att hjälpa arbetsförmedlarna i etableringsuppdraget. Arbetsförmedlare var däremot inte redo för kontakt i samma utsträckning och har behövt längre tid på sig. Statskontoret skriver i sin utvärdering att ”etableringsreformen har inneburit nya arbetsuppgifter för Arbetsförmedlingen, varav en del ligger utanför myndighetens tidigare kompetensområden. Nya uppgifter i kombination med ett ökande antal nyanlända har medfört organisatoriska utmaningar som Arbetsförmedlingarna har hanterat på olika sätt över landet” (7). Även om uppdraget var nytt även för specialisterna, så kunde specialisterna i högre utsträckning luta sig tillbaka på sin konsultativa expertroll inom sin profession som arbetsterapeut eller sjukgymnast, professioner som ju har sin grund i att hjälpa personer med funktionsnedsättning. För specialisten innebar det nya uppdraget därför inte någon större skillnad för hur de arbetade. De såg konsultationsforum som den naturliga mötesvägen, men upptäckte med tiden att arbetsförmedlarna inte kom till dessa forum. Det

ställde högre krav på specialisterna att hitta andra sätt att nå dem på, till exempel att skapa nya konsultationsforum och att öppna upp för att andra frågor än hälsofrågor diskuterades. Det konsultativa arbetssättet bygger på en aktiv medverkan av kunden (arbetsförmedlaren). Konsulten (specialisten) måste i vissa fall vänta ut kunden tills denne känner sig mogen (36). Specialisterna kunde därför inte påverka tiden det tog för arbetsförmedlarna att organisera sig eller få tid för att titta på hälsoaspekten hos sina deltagare eftersom arbetsförmedlarens roll i etableringsuppdraget till stor del skiljer sig från en ”vanlig” arbetsförmedlars i och med samordningsansvaret (26).

Majoriteten av specialisterna såg att många arbetsförmedlare i etableringsuppdraget var nyanställda och/eller hade liten erfarenhet av rehabiliteringsarbete och att arbeta med specialister. Det verkar ha fördröjt samarbetet med specialisterna och i en förlängning gjort att det tar längre tid att identifiera funktionsnedsättning hos nyanlända. För att arbeta i ett så pass komplext uppdrag som etableringsuppdraget är bör det kanske vara ett krav att arbetsförmedlarna ska genomgå de utbildningar inom arbetslivsinriktad rehabilitering som finns att tillgå inom Arbetsförmedlingen. Till dess att alla arbetsförmedlare har den grunden skulle det kunna vara ett bra sätt att några arbetsförmedlare på alla större kontor specialiserar sig som ”rehabhandläggare”, något som inte säkerställer, men ökar chansen att nyanlända som har behov av mer stöd också får det. Samtidigt torde det vara viktigt att det kontinuerligt sker ett erfarenhetsutbyte till nya arbetsförmedlare, då det annars kan bli sårbart om en erfaren rehabhandläggare slutar eller byter arbetsuppgifter. Uppbyggda samarbeten med specialist riskerar då också att upphöra med den personen. Riksrevisionen rekommenderar i sin utvärdering att Arbetsförmedlingen bör verka för ett systematiskt lärande och erfarenhetsutbyte inom myndigheten när det gäller att främja framgångsrik etablering av nyanlända (51).

Specialisterna beskrev att nyanlända behöver mer tid på sig för att kunna landa i den nya tillvaron och känna efter hur de mår. Det gör att många nyanlända hinner påbörja en etableringsplan på heltid, men upptäcka efter ett tag att det inte riktigt fungerar. I en mindre intervjustudie med arbetsförmedlare från 2013 beskrev arbetsförmedlarna att det efter sju till åtta månader brukade uppstå psykisk ohälsa i form av depression och PTSD hos nyanlända. De såg också att fler nyanlända drabbades av psykisk ohälsa, något som de menade berodde på att nyanlända som kom till Sverige nu hade hunnit uppleva krig (i Syrien) i en större omfattning än de som flytt tidigare (10). Invandrargrupper som upplevt krig, tortyr och övergrepp av olika slag löper stor risk för att utveckla stressrelaterade sjukdomar i det nya landet. Posttraumatiska stressyndrom och depressioner är starkt överrepresenterade i dessa grupper (3). Med det i åtanke krävs att såväl specialist som arbetsförmedlare hanterar och bedömer den nyanländes behov av stöd på ett bra och professionellt sätt i den takt den nyanlände blottar hur han eller hon mår eller om ohälsa och funktionsnedsättning identifieras på annat sätt.

Resultatet i föreliggande studie visade att det fanns tveksamheter kring funktionshinderskodningen när en varaktig funktionsnedsättning väl var identifierad. Men oavsett om en funktionshinderskod sätts eller inte, torde det viktiga vara vilket stöd den nyanlände får som blir avgörande för hur hans eller hennes etablering i Sverige går. Med Arbetsförmedlingens nya samordningsroll vilar därför ett stort ansvar att till exempel veta när hälso- och sjukvården samt andra myndigheter ska kopplas in. Det öppnar även upp för ännu inte undersökta frågor som till exempel hur arbetsförmedlare och specialister bedömer prestationsförmågan när den antas vara påverkad av ohälsa och funktionsnedsättning likaså när prestationsförmågan övergår till arbetsförmåga. Detta sammantaget ställer därför ytterligare krav på att samarbetet mellan arbetsförmedlare och specialist fungerar tillfredsställande.



## 7 KONKLUSION

Specialisterna beskrev att på grund av att etableringsuppdraget var nytt och komplext har mycket tid gått åt för arbetsförmedlarna att hitta arbetssätt och sätt att organisera sig på. De uppgav att arbetsförmedlarna därför inte varit redo för att titta på hälsoaspekten hos nyanlända deltagare, något som troligtvis fördröjt kontakten med specialist liksom försenat identifieringen av ohälsa och funktionsnedsättning. Att specialisterna i sin konsultativa roll förmedlat att det varit tillgängliga för arbetsförmedlarna har därför inte haft någon effekt som kunnat påskynda samarbetet dem emellan. Det senaste året har dock samarbeten börjat komma igång, bland annat genom konsultationsforum och trepartssamtal, något som specialisterna framhöll som bra lärotillfällen.

Många arbetsförmedlare inom etableringsuppdraget är nyanställda och/eller saknar tidigare erfarenhet av arbete med arbetslivsinriktad rehabilitering, enligt majoriteten av specialister. På kontor där arbetsförmedlare fördelat arbetet så att bara vissa arbetsförmedlare arbetar med rehabärenden, upplevde specialisterna att de kopplades in tidigare, vanligtvis sex månader in i den nyanländes etableringsplan. Trots det missas nyanlända med funktionsnedsättningar i de administrativa systemen i och med att det finns tveksamheter kring funktionshinderskodens betydelse i etableringsuppdraget.

## 8 REFERENSER

1. Svenska dagbladet. (2013). Hälsa hos nyanlända måste tas på allvar. [Internet] 19 januari 2014 [citerad 12 oktober 2014] Hämtad från [http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/halsa-hos-nyanlanda-maste-tas-pa-allvar\\_8904602.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/halsa-hos-nyanlanda-maste-tas-pa-allvar_8904602.svd)
2. Socialstyrelsen. Migration och hälsa 13. Folkhälsorapport 2009. [Internet] [citerad 3 oktober 2014] Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/documents/13\\_migration.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/documents/13_migration.pdf)
3. Sundqvist, J., Bayard-Burfield, L., Johansson, L.M. and Johansson S.E., 2000. Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants: Psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(6), pp.357-65.
4. Malmö högskola. Projekt om flyktingars hälsa får elva miljoner kronor [Internet] [citerad 23 november 2014] Hämtad från <http://www.mah.se/Nyheter/Nyheter-2013/Projekt-om-flyktingars-halsa-far-11-miljoner-kronor/>
5. Regeringen. (2010). Ny politik för nyanländas etablering i Sverige [Internet] [citerad 18 september 2014] Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/12581/a/156907>
6. Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingens återrapporering 2014. Etablering av vissa nyanlända-statistik kring etableringsuppdraget. [Internet] Stockholm [citerad 9 oktober 2014] Hämtad från <http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.362b127c14924e08e871137/1414753023076/7a+Etablering+av+vissa+nyanl%C3%A4nda+-+Etableringsuppdraget.pdf>
7. Statskontoret. Etablering av nyanlända- en uppföljning av myndigheternas genomförande av etableringsreformen.[Internet] Statskontoret 2012:22 [citerad 3 december 2014] Hämtad från <http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2012/201222.pdf>
8. Tovatt, C. Att avkoda systemets regler -nyanlända invandrares berättelser om mötet med etableringen. Länsstyrelsens Sörmlands län. Rapport 2013:19
9. El Hamalawy, N. (2014). Erkännandets dimensioner i mottagandet av nyanlända flyktingar. [Internet] [citerad 3 november 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/420501676d/>
10. Sandegaard, V. (2014). Tre år med etableringsuppdraget. [Internet] [citerad 3 november 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/41b05c6cb6/>
11. Said, M. (2013). I ljuset av etableringsreformen – har insatserna ökat nyanlända flyktingars förutsättningar för etablering på den svenska arbetsmarknaden? [Internet] [citerad 29 oktober 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/c1958e7399/>
12. Aldzic, A., Canas Castro R. (2013). Etableringssamtal-välkommen till arbetsförmedlingen. [Internet] [citerad 10 november 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/86f5f9711d/>
13. Wamsjö, J. (2012). Etablering och integrering- en undersökning av samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och flyktingmottagningen i en mellanstor kommun i södra Sverige.

- [Internet] [citerad 10 november] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/709eff58a5/>
14. Anundsson, E. (2014). Etableringsersättning en ny väg till samhällsutveckling och integrering? . [Internet] [3 november 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/30489bf843/>
  15. El-hassan, S. (2014). Etableringslotsen: Den nya aktören-en kvalitativ studie om etableringslotsens erfarenheter av etableringsreformen. [Internet] [citerad 10 november 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/17feb14e24/>
  16. Hegart, E., Högborg, A. (2013). Ny kutym eller ny kostym?: Etableringsreformen ur ett nyinstitutionellt ekonomiskt perspektiv. [Internet] [10 november 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/31539a791f/>
  17. Ericson, J., Silfvenius, H. (2014). En långsam process: en inblick i hur Arbetsförmedlingens arbete med gruppen utrikesfödd och arbetslös ser ut. [Internet] [citerad 10 november 2014] Hämtad från <http://www.uppsatser.se/uppsats/6b5f2b368f/>
  18. Thomas Larsson. Sveriges television AB. SVT Nyheter. Allt fler flyktingar kommer till Sverige. [Internet] 5 november 2014 [citerad 4 mars 2015] Hämtad från <http://www.svt.se/nyheter/sverige/alltfler-flyktingar-kommer-till-sverige>
  19. Migrationsverket. Den svenska flyktingkvoten. [Internet] [uppdaterad 15 april 2015; citerad 3maj 2015] Hämtad från <http://www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166d2b06/1393331184474/Flyktingkvoten+2014.pdf>
  20. Röda Korset. (2013). Behov och brister i mottagandet och etableringen av migranter. En kartläggning utifrån Röda Korsets lokala iakttagelser. [Internet] [uppdaterad 2 december 2013; citerad 20 mars 2015] Hämtad från <http://www.redcross.se/pressrum/rapporter-och-dokument/?itemid=31451>
  21. Länsstyrelsen Skåne. MILSA-stödplattform för migration och hälsa. [Internet] [citerad 26 februari 2015] Hämtad från [http://www.lansstyrelsen.se/skane/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/integration/partnerskapskane/Stodplattform%20för%20migration%20och%20hälsa%20\(MILS\)/MILSA%20baseline%20final%20report%20%20Ikonen.pdf](http://www.lansstyrelsen.se/skane/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/integration/partnerskapskane/Stodplattform%20för%20migration%20och%20hälsa%20(MILS)/MILSA%20baseline%20final%20report%20%20Ikonen.pdf)
  22. Henrik Emilsson. Asylmottagande i fokus. Introduktion och integration av nyanlända invandrare och flyktingar. Utredningar, granskningar, resultat och bristområden. Stockholm: NTG-asyl och integration, 2008. Nr 7 2008.
  23. Hagelund, Anniken & Kavli, Hanne (2009). If work is out of sight. Activation and citizenship for new refugees. Journal of European Social Policy, Vol. 19 (3), s. 259-270.
  24. Regeringen. (2009) Nyanlända invandrades arbetsmarknadsetablering-egenansvar med professionellt stöd. [Internet] [citerad 18 oktober 2014] Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/135998>
  25. Regeringen. Ny politik för nyanländas etablering i Sverige. [Internet] [citerad 13 oktober 2014] Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/12581/a/156907>
  26. Integrations- och jämställdhetsdepartementet. Ny politik för nyanländas etablering i Sverige. Faktablad [Internet] [citerad 13 oktober 2014] Hämtad från

- <http://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/integration/ny-politik-for-nyanlandas-etablering-i-sverige.pdf>
27. Migrationsverket. Handbok-klassningskoder. [Internet] [uppdaterad 26 augusti 2014; citerad 15 april 2015] Hämtad från <http://www.migrationsverket.se/download/18.5e83388f141c129ba6311939/1427121936210/Klassningskoder.pdf>
  28. Arbetsförmedlingens intranät. Nyheter [Internet] [citerad 13 december 2014] Hämtad från <http://vis.arbetsformedlingen.se/>
  29. Länsstyrelsen Stockholm. Statistik [Internet] [citerad 14 april 2015] Hämtad från <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/Sv/manniska-och-samhalle/integration/statistik/Pages/default.aspx>
  30. Arbetsförmedlingens handläggarsöd: Etableringssamtal, plan och ersättning. AFHS: 81/2011 [Internet] [uppdaterad 12 december 2014; citerad 8 april 2015] Hämtad från
  31. Arbetsförmedlingens handläggarsöd: Prestationsförmåga. AFHS: 77/2011. [Internet] [uppdaterad 25 mars 2015; citerad 8 april 2015] Hämtad från <http://vis.arbetsformedlingen.se/arbetsformedling/verktyg/insatserochprogramao/etableringsuppdraget/etableringsuppdragethandlaggarstod/prestationsformaga.4.11e4d21c12b9a5791f18000236.html>
  32. Lag om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. SFS 2010:197 [Internet] Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet [citerad 3 maj 2015] Hämtad från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs\\_sfs-2010-197/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2010-197/)
  33. Arbetsförmedlingen. Jobb- och utvecklingsgarantin. Faktablad [Internet] [citerad 22 april 2015] Hämtad från [http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.4b7cba481279b57bec180002294/1425047102946/job\\_sok.pdf](http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.4b7cba481279b57bec180002294/1425047102946/job_sok.pdf)
  34. Arbetsförmedlingens intranät. Arbetsförmedlingens interna instruktioner: Specialistrollen vid Arbetsförmedlingen. [Internet] [uppdaterad 7 juni 2011; citerad 2 april 2015] Hämtad från <http://vis.arbetsformedlingen.se/arbetsformedling/arbetslivsinriktadrehabilitering/specialisternainomarbetsformedlingen/specialistrollenvidarbetsformedlingen.4.58cb4cc212b86e750c680001077.html>
  35. Seing, Ida (2009) Arbetsförmåga och funktionshinder i arbetsmarknadspolitikens lokala praktik. SCORE Rapportserie 2009:3
  36. Arbetsförmedlingens handläggarsöd: Konsultativt arbetssätt. AFHS: 12/2013. [Internet] [beslutad om 4 mars 2013; citerad 29 april 2015] Hämtad från <http://vis.arbetsformedlingen.se/download/18.23f3772313b28bff175ec47/1378496851449/Konsultativa+arbetss%C3%A4tt.pdf>
  37. Nilsson, T. (2008) Att arbeta konsultativt, vad innebär det? En utvärdering av en organisations utbildning i konsultativt arbetssätt. [Internet] [citerad 21 april 2015] Hämtad från <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A131796&dswid=1337>
  38. Arbetsförmedlingens intranät. Aktivitetsbaserad utredning av arbetsförmåga, ABU (Q) [Internet] [uppdaterad 13 mars 2014; citerad 2 april 2015] Hämtad från <http://vis.arbetsformedlingen.se/arbetsformedling/verktyg/metoderao/aktivitetsbaseradut>

redningavarbetsforutsattningararbetsformagaabuq.4.710196211278fb18bae80006868.html

39. Kielhofner, G. (2008). A model of human occupation: Theory and application. (4rd ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
40. Arbetsförmedlingens handläggarstöd: Funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga- utredning och kodning. AFHS 24/2011 [Internet] [uppdaterad 23 mars 2014; citerad 4 maj 2015] Hämtad från <http://vis.arbetsformedlingen.se/download/18.46612b1512fb5d5958780004275/1426845564491/Funktionsneds%C3%A4ttning+som+medf%C3%B6r+nedsatt+arbetsf%C3%B6rm%C3%A5ga+%E2%80%93+utredning+och+kodning.pdf>
41. Socialstyrelsen. Funktionshinder [Internet] [citerad 23 april 2015] Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/funktionshinder>
42. Siffran bygger på statistik genom sökning i Arbetsförmedlingens interna system; Styrning och ledning. Sökning gjord med hjälp av verksamhetssamordnare 2014-10-17
43. Regeringen. Överenskommelsen inom integrationsområdet. [Internet] [uppdaterad 13 januari 2015; citerad 14 februari 2015] Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/9735/a/122283>.
44. Projekt funktionshinder i etableringen. [Internet] [citerad 15 september 2014] Hämtad från <http://fhie.se/>
45. Bryman, A. (2011). Samhällsvetenskapliga Metoder. (2a uppl.). Lund: Liber.
46. Kvale, S., Brinkmann, S., (2009) Den kvalitativa forskningsintervjun (2 uppl) Lund: Studentlitteratur AB.
47. Lantz, A. (2013). Intervjumetodik. Upplaga 3:1. Lund: Studentlitteratur AB.
48. Braun, V.; Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. [Internet] Hämtad 2014-11-19 från <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa#.VIdXe3tGQTM>
49. Utbildningsdepartementet. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Notisum AB, 06 05, 2003
50. Malterud, K. (2009). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Upplaga 2:3. Lund: Studentlitteratur AB.
51. Riksrevisionen (2014). Att tillvarata och utveckla nyanländas kompetens. RiR 2014:11. Hämtad 2015-03-12 från [http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/20182/RiR\\_2014\\_11\\_Nyanl%C3%A4nda\\_Anpassad.pdf](http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/20182/RiR_2014_11_Nyanl%C3%A4nda_Anpassad.pdf)

## **Bilaga 1     Intervjuguide**

*Jag kommer att ställa frågor om ditt arbete med etableringsuppdraget, då mitt syfte är undersöka hur arbetsterapeuter och sjukgymnaster i Stockholms län används i arbetet med att identifiera etableringssökande med behov av extra stöd pga funktionsnedsättning.*

*Frågeområdena gäller kontakten med arbetsförmedlarna samt ditt arbete med funktionshinderskodning.*

*Vi har ca 1 timme på oss. Innan vi börjar vill jag informera om att jag spelar in intervjun för att använda till dataanalys. Intervjuerna kommer att raderas så fort arbetet är färdigt. Du kan när som helst dra dig ur studien och materialet kommer att hanteras på ett sätt så att anonymitet garanteras. Känns det ok?*

### **Bakgrundsfrågor**

Hur länge har du arbetat som specialist på Af?

Hur länge har du arbetat inom etableringsuppdraget?

Är du ensam at/sg att arbeta på ditt kontor med etableringsuppdraget?

Hur stor del av dina ärenden kommer från etableringsuppdraget?

### **Kontakten med arbetsförmedlarna/handläggarna**

Hur ser kontaktvägarna/mötesforum mellan dig och etableringshandläggarna ut?

- Vilken information utbyts på era möten?

Hur upplever du att era mötesforum fungerar?

-Vad är det som fungerar bra?

-Vad skulle kunna fungera bättre?

Hur ser samarbetet mellan dig och handläggarna ut runt en etableringssökande?

Har ni något system för hur ni säkerställer att etableringssökande som har behov av att träffa specialist får tillgång till det?

-Om ja: Hur ser det ut?

-Om nej: är det något ni diskuterat?

Hur tidigt i en sökandes etableringsprocess brukar handläggarna efterfråga din hjälp?

Vad brukar handläggarna efterfråga för hjälp från dig? Exempel?

Hur ser din medverkan ut mot slutet av sökandes etableringstid, dvs inför ev övergång till JOB?

- När börjar ni prata om arbetsförmåga istället för prestationsförmåga med sökanden?

### **Funktionshinderkodning**

Hur arbetar ni med funktionshinderkodning inom etableringen på ditt kontor?

Hur skulle man kunna arbeta för att inte missa sökandes funktionsnedsättning och behov av anpassade aktiviteter?

Har du varit med och anpassat program eller aktiviteter för sökande pga funktionsnedsättning?

- Om ja, kan du ge exempel?

- Om nej, varför tror du att du blivit tillfrågad kring anpassning?

Hur ser kontakten med vården/vårdgivarna ut när det gäller etableringssökande?

- Om kontakt funnits; vad brukar det röra sig om?

## Bilaga 2 Informationsbrev till deltagarna



**IMM, Institutet för Miljömedicin**

Magisterprogrammet i arbete och hälsa, ERGONOMI

### Specialisterna och etableringsuppdraget

Erfarenheter visar att ohälsa ofta gör att introduktions- och etableringsinsatser försvåras och därmed försenas inträdet på arbetsmarknaden. Specialisterna, som annars är en naturlig del i arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen, verkar inte användas på samma sätt eller lika ofta inom etableringsuppdraget som i övriga insatser på Arbetsförmedlingen. Inom ramen för min magisteruppsats och i samarbete med SIOS-projektet: *Funktionshinder i etableringen*, kommer jag under våren att undersöka hur arbetsterapeuter och sjukgymnaster arbetar med etableringsuppdraget. Syftet är att undersöka hur specialisterna används i arbetet med att identifiera etableringssökande med funktionsnedsättning med förhoppning om att kunna sprida erfarenheterna inom organisationen.

Jag söker nu **arbetsterapeuter och sjukgymnaster** som arbetar med etableringsuppdraget inom Stockholms län för en intervju under januari eller februari. Kriteriet för medverkan är att du ska ha genomgått behörighetsutbildning för etableringsuppdraget samt ha haft minst ett etableringsärende under 2014. Dina åsikter och tankar är lika viktiga även om du inte har så stor erfarenhet av etableringsuppdraget. Det är heller inget hinder om ni är flera at/sg från samma kontor. Intervjun, som består av öppna frågor, sker enskilt, beräknas ta en timme och sker på ditt hemmakontor om inget annat önskas. Intervjun kommer att spelas in och enbart jag kommer att ha tillgång till materialet. När studien är klar förstörs inspelningen. Inget resultat kommer att presenteras på ett sådant sätt att din identitet eller din kontorstillhörighet avslöjas. Du får närsomhelst avbryta ditt deltagande om du inte vill medverka längre.

Sara Lindblom Boogh

Leg Sjukgymnast

Af Huddinge

010-4870004

sara.lindblom-boogh@arbetsformedlingen.se